RETRASO DIAGNÓSTICO DE ROTURA DEL TENDÓN DE AQUILES CONFUNDIDA CON ESGUINCE DE TOBILLO EN URGENCIAS

Descripción del incidente

1. **Urgencias, día 0**
   Varón de 37 años con dolor posterior en el tobillo derecho tras una «pedrada» al impulsarse jugando al pádel. Exploración solo maleolar, sin test de Thompson ni palpación del tendón. Rx normal y flexión plantar conservada: alta como esguince.
2. **Atención Primaria**
   Persisten la debilidad y la marcha claudicante: derivación a Urgencias de Traumatología por «esguince de evolución tórpida».
3. **Semana 4**
   Gap a 5 cm de la inserción calcánea, Thompson positivo, sin apoyo monopodal de puntillas. Ecografía: rotura completa, diástasis de 5 cm.
4. **Cirugía**
   Por la retracción de los extremos, reconstrucción con transferencia del flexor largo del primer dedo: más compleja y con recuperación más larga.

Análisis de causas

Causa principal: exploración física incompleta en la primera valoración.

Profesionales: no se realizó la prueba de Thompson; sesgo de anclaje en el esguince, el diagnóstico más frecuente en el tobillo.

Clínicos: flexión plantar conservada por la musculatura flexora accesoria y edema que enmascaraba el gap.

Organización: sin protocolo de exploración del tobillo que incluya el Aquiles y con difícil acceso a ecografía urgente.

Comunicación: el diagnóstico inicial se mantuvo en Atención Primaria sin reevaluación dirigida.

Entorno: saturación de Urgencias y menos tiempo por paciente.

Aprendizaje

Descartar siempre la rotura del Aquiles en el traumatismo de tobillo por impulsión.

1. Protocolo en Urgencias: test de Thompson y palpación del tendón obligatorios y registrados.

2. Formación a residentes y personal de Urgencias y Atención Primaria.

3. Ecografía clínica en Urgencias ante sospecha.

4. Derivación preferente a Traumatología si hay dudas.

Resultados a los 2 meses

28 % → 63,4 %

historias de traumatismo de tobillo con prueba de Thompson registrada

0 nuevos retrasos diagnósticos